PROPOSITIONS

N° 120.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 14 AOUT 1837;

PAR

F.-A.-Eugène BERMOND,
De Montpellier (Hérault);

Chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu St-André de Bordeaux, ex-premier Chirurgien chef-interne de l'Hôtel-Dieu St-Eloi de Montpellier, ex-chef de clinique chirurgicale, par concours, de la Faculté de Médecine, Membre correspondant de la Société royale de Médecine de Madrid, ex-Vice-Président de la Société chirurgicale d'émulation de Montpellier, Professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, ancien élève de l'Ecole pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales, Bachelier ès-sciences, etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,
Imprimerie de Veuve RICARD, née GRAND, place d'Encivade.

1837.



A MESSIEURS

F.-C. CAIZERGUES,

Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, Chevalier de la Légion d'honneur, etc.;

ET

Victor BROUSSONNET,

Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, Grand Cordon de l'ordre royal de St-Michel, Chevalier de la Légion d'honr, etc.

Hommage de reconnaissance.

E. BERMOND.

A LA MÉMOIRE DE MON AYEUL MATERNEL,

Louis **MONTABRÉ**,

Professeur à l'École de Médecine de Montpellier,

ET DE MON ONCLE

Noel **MONTABRÉ**,

Docteur en Médecine.

Ils m'ont laissé tous deux des souvenirs ineffaçables.

A mon Père, J. BERMOND,

Ancien Capitaine d'État-Major, Chevalier de l'ordre royal et militaire de St-Louis.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

A TOUTE MA FAMILLE.

Amour, dévouement.

A Oscar **GERVAIS**.

Notre amitié fut une fête perpétuelle du cœur que nulle épreuve ne put troubler. Fondée sur une longue appréciation de tous les ressorts de nos âmes, elle ne saurait être affaiblie par l'absence.

E. BERMOND.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

La résonnance métallique de la respiration, de la voix et de la toux, à l'exception des cas où elle se passe dans l'intérieur d'une grande caverne remplie d'une quantité déterminée de liquide, reconnaît toujours pour cause une fistule pleuro-bronchique coïncidant avec un épanchement d'air et de liquide dans l'intérieur de la plèvre.

II.

Laënnec n'a pas fait une distinction assez précise entre la *résonnance amphoro-métallique* et le *tintement métallique* proprement dit, que M. Beau, interne des hôpitaux de Paris, a cru désigner d'une manière plus juste, dans ces derniers temps, sous le nom de *tinte-*

ment bullaire, d'après les idées théoriques qu'il a rapportées à son mécanisme.

Ces deux variétés sont bien tranchées : le tintement bullaire est ordinairement intermittent, tandis que l'écho métallique sonne régulièrement à chaque fin de syllabe, de mouvement de toux.

III.

Les faits observés et des expériences ingénieuses semblent prouver que, lors de la production du tintement métallique, l'orifice interne de la fistule pleuro-bronchique aboutit au-dessous du niveau du liquide épanché ; l'air, par sa submersion momentanée, prend la forme de bulles qui, surnageant par leur pesanteur spécifique à la surface du liquide, viennent, en crevant, donner lieu au bruit mentionné. Cette théorie, qui me paraît très-satisfaisante, ne saurait être surtout suppléée d'une manière avantageuse par aucune autre de celles qui nous sont connues, dans les cas rares, mais bien constatés, où le tintement est perçu après un mouvement brusque de la part d'un malade affecté de pneumo-hydro-thorax sans communication bronchique. Il paraît alors produit par une exhalation de gaz dont les bulles montent faire explosion à la surface du liquide. Laënnec croyait qu'il s'agissait de la chute d'une goutte de liquide restée au haut de la poitrine. Cette explication est susceptible de graves objections.

IV.

Pour que les conditions de l'écho métallique aient lieu, la fistule pleuro-bronchique doit être placée au-dessus du niveau de la surface du liquide épanché. Cette proposition me semble pouvoir être déduite des observations déjà publiées, et de celles qui me sont propres.

V.

La circonstance du défaut de submersion de la fistule avait conduit Laënnec à supposer que la résonnance métallique résultait du frémissement de la couche d'air superposée au liquide, sans pouvoir préciser quelle était la cause particulière de ce frémissement. Il donnait la même théorie pour le tintement métallique ; cette erreur s'explique : la distinction entre les deux bruits mentionnés ne lui était pas connue.

VI.

La résonnance amphoro-métallique paraît plus commune que le tintement bullaire, en raison de la situation plus fréquente de la fistule au-dessus du niveau du liquide épanché.

VII.

Dans tous les cas de bruits métalliques, la fluctuation hippocratique peut se faire entendre. Son intensité est en raison inverse de la quantité et de la consistance du liquide épanché. Lorsque celui-ci est assez abondant pour masquer la fistule, l'écho métallique cesse d'accompagner l'ondulation thoracique; et le tintement bullaire lui-même se trouve d'autant plus difficile à entendre que le niveau du liquide est plus élevé.

VIII.

Les hydropisies ascites, causées et entretenues par une irritation sécrétoire de la séreuse abdominale, sont combattues de la manière la plus avantageuse par la diète lactée. J'ai observé des cas remarquables de péritonite chronique avec épanchement considérable, qui ont cédé entièrement à cette médication, sur laquelle M. le docteur Chrestien a appelé il y a long-temps l'attention des praticiens.

IX.

Dans les phlegmasies viscérales chroniques, l'invasion subite d'accès fébriles peut amener une solution heureuse. Il est arrivé à des praticiens distingués

de ne diriger à dessein aucun traitement contre des accès de fièvre intermittente venant compliquer des engorgements hépatiques, spléniques, etc., et l'événement a justifié la prévision que cette fièvre pouvait être un acte morbide capable de procurer la résolution de la maladie.

X.

Sous l'influence d'une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature se développe souvent une altération particulière des voies digestives, caractérisée par la couleur sale, grise ardoisée de la langue, l'anorexie, la difficulté des fonctions digestives, la langueur de tout le système, etc. L'administration de l'ipécacuanha à dose vomitive produit alors les meilleurs effets ; cette substance exerce une action tonique salutaire sur la muqueuse gastrique, en même temps qu'elle agit comme moyen évacuant.

XI.

J'ai observé un autre état morbide des voies digestives qui s'annonce par les signes suivants : apyrexie, langue naturelle, humide; anorexie: point ou peu d'amertume à la bouche; les malades n'accusent aucune douleur à la tête; ils ne se plaignent que d'un malaise général et d'une douleur constante à la région épigastrique qui s'exaspère à la pression. On obtient

une guérison rapide par une simple application de sangsues à l'épigastre. L'administration du tartre stibié est ici contre-indiquée. Il n'existe pas, en effet, un état bilieux à combattre, et l'on s'exposerait à convertir une simple irritation de l'estomac en une véritable gastrite.

XII.

La fièvre dite typhoïde consiste essentiellement dans une perturbation grave du système nerveux et de l'hématose à laquelle s'associe le plus souvent la phlegmasie d'un ou de plusieurs organes.

XIII.

Les phlegmasies viscérales ont été trop long-temps négligées dans l'étude des fièvres graves ; les modernes me semblent être tombés dans un excès opposé en leur accordant trop d'importance.

XIV.

Les altérations du tube digestif sont celles dont on rencontre le plus souvent des traces chez les individus qui succombent aux fièvres dites malignes. Puis viennent, dans un ordre de fréquence encore indéterminé, les phlegmasies du poumon, du cerveau, du foie, etc. Il n'est pas un seul organe dont l'inflammation n'ait coexisté avec ces mêmes fièvres.

On ne peut établir d'une manière précise si elles sont cause, effet, ou le résultat d'une simple coïncidence.

XV.

Les fièvres graves s'accompagnent quelquefois de la phlegmasie simultanée des viscères les plus importants de l'économie.

XVI.

Plusieurs fièvres graves n'offrent à l'observation qu'un trouble très-fâcheux de l'innervation sans altération d'aucun viscère. Ce sont celles qui provoquent le plus rapidement la mort : elle frappe quelquefois comme la foudre.

XVII.

Il est des fièvres ataxo-adynamiques qui paraissent dériver uniquement d'une dissolution putride des humeurs, soit que le nexus vital qui, comme le dit Fouquet, tient associées les molécules sanguines vienne à se relâcher, soit qu'il faille invoquer, comme l'a prétendu Milman, une sorte de dissolution analogue à celle du scorbut. On revient aujourd'hui à l'étude des altérations du sang, que les anciens avaient notées avec une attention scrupuleuse, et qui jouent le principal rôle dans les adynamies dites *essentielles*

dont j'ai eu l'occasion d'observer récemment plusieurs exemples. Ce retour aux idées des médecins des siècles qui nous ont précédés, prépare la réapparition d'une doctrine qu'on décore déjà du nom prétentieux d'*humorisme rationnel.*

XVIII.

La perturbation de l'hématose semble précéder quelquefois celle de l'innervation, et *vice versâ.*

XIX.

Les phénomènes nerveux appartenant aux fièvres ataxo-adynamiques, sauf les cas où existe une méningite ou une encéphalite, paraissent dépendre entièrement d'une sorte d'intoxication.

XX.

Le cathétérisme, employé pour juger du volume de la prostate, exige une sonde volumineuse et l'introduction simultanée d'un doigt dans le rectum.

XXI.

Dans l'inflammation du péritoine pelvien, il peut se faire que le pus, entraîné par son propre poids, vienne s'accumuler en abondance dans le cul-de-sac membraneux qui sépare la vessie du rectum, et y soit ensuite

retenu facilement emprisonné. Alors proémine en arrière et en dessus de la prostate une collection purulente parfaitement accessible au doigt explorateur introduit dans le rectum. Un cas de ce genre s'est présenté dernièrement à l'hôpital St-Éloi. La nature de la tumeur, qui offrait une certaine dureté, avait été difficile à apprécier pendant la vie : la nécropsie leva tous les doutes.

XXII.

Le cathétérisme se pratique souvent à l'occasion des affections cérébrales. L'encéphale ne percevant plus les sensations de la muqueuse de la vessie, qui n'en persistent pas moins comme à l'ordinaire, cet organe finit par être distendu outre-mesure par l'urine, et laisse écouler le trop-plein d'une manière continue. C'est à tort que l'on supposerait alors une paralysie de la poche urinaire liée à la maladie du cerveau. En palpant l'abdomen, on trouve au-dessus des pubis une saillie globuleuse. Dans ces circonstances, on aura toujours recours à la sonde d'argent la plus volumineuse : elle doit être en argent pour qu'elle glisse plus facilement, et très-volumineuse, afin que, n'ayant pas d'obstacle à vaincre, elle déplisse mieux le canal dans tout le cours de son trajet. En se servant de sondes aiguës et très-minces, on a fréquemment déterminé des prostatites. Une petite sonde n'a que trop de tendance à pénétrer dans les

replis de la muqueuse urétrale, à s'enfoncer dans la prostate et autres parties voisines.

XXIII.

On sait que les vieillards sont très-exposés à l'atonie et à la paralysie de la vessie : le cathétérisme réclame, en pareil cas, la sonde la plus volumineuse possible.

XXIV.

Dans quelques circonstances, chez les vieillards surtout, la tuméfaction du lobe moyen de la prostate forme une sorte de soupape qui empêche le fluide vésical de s'écouler; celui-ci tend à la pousser contre l'ouverture du canal qu'elle oblitère. Ici encore il faut recourir à la sonde d'argent du plus gros calibre, et apprendre au malade à se sonder, afin de n'être pas appelé trop souvent auprès de lui.

XXV.

Il est des individus atteints de rhumatisme chez qui les muscles abdominaux, venant à s'affecter, ne peuvent aider la vessie à se contracter pour l'expulsion de l'urine. Un même effet a lieu par un mécanisme semblable chez ceux qui ont reçu une contusion violente à l'abdomen, ou qui sont affectés de péritonite. Dans tous ces cas, il faut employer la sonde d'argent la plus volumineuse.

XXVI.

Le cathétérisme avec une sonde courbe est toujours plus facile qu'avec une sonde droite, bien que des assertions contraires aient été émises sur ce point dans ces derniers temps.

XXVII.

La courbure de la sonde doit varier suivant les individus. Chez les enfants, elle doit être très-prononcée, parce que leur vessie est fort élevée au-dessus des pubis. La même règle sera observée pour les vieillards, parce que le lobe moyen de leur prostate, fréquemment engorgé, soulève le col en formant une valvule plus ou moins proéminente. En donnant une forte courbure à la sonde qu'il faut, avons-nous dit, choisir d'un gros volume, on ne manque pas de franchir aisément le col vésical. Une manœuvre que j'ai vu souvent employer avec succès par M. Lallemand, à l'imitation de Hey, consiste à introduire dans le canal une sonde en gomme élastique munie de son mandrin. Une fois qu'elle est arrivée près du col, on la tient fixée d'une main, tandis que de l'autre on retire doucement le mandrin. Il est impossible que la sonde ne se recourbe pas alors de bas en haut, en cédant à son élasticité que ne gêne plus la présence de la tige métallique.

XXVIII.

S'agit-il de rétrécissements spasmodiques? une sonde d'argent volumineuse méritera la préférence, comme dans les cas précités. Elle parvient à surmonter peu à peu les contractions successives du canal. Il importe alors surtout de procéder avec lenteur. Une autre précaution consiste à chauffer en hiver la sonde en la tenant pendant quelques instants entre les mains avant de s'en servir. La température du métal provoque, en effet, les contractions spasmodiques de l'urètre.

XXIX.

C'est lors des rétrécissements véritables que se présentent les plus grandes difficultés du cathétérisme. Un premier précepte, est d'être patient ou de se faire patient.

XXX.

Il faut toujours employer une sonde droite quand le rétrécissement a son siége dans la portion droite du canal, et une sonde courbe quand il se rencontre au niveau de la courbure, ou au-delà. La sonde courbe, dans les cas d'un rétrécissement de la portion droite de l'urètre, va faire arc-bouter infailliblement son bec contre la demi-circonférence supérieure de

l'obstacle pour peu que celui-ci ait de la longueur. La sonde droite, introduite à propos d'un rétrécissement de la portion courbe, ne manque pas de se fourvoyer en dessous de lui dans le sens du rectum. Aussi est-ce toujours dans la direction de ce dernier organe que se pratiquent les fausses routes.

XXXI.

Un avantage précieux des porte-empreintes, est d'indiquer de quel côté se trouve l'ouverture du rétrécissement. Lorsque cette ouverture est au centre, la masse de cire offre un cône régulier, allongé, et l'on est assuré que le cathétérisme avec la sonde droite sera facile. La lumière du rétrécissement est-elle, au contraire, placée latéralement, il ne sera guère possible de diriger exactement vers elle une bougie élastique, en raison de sa souplesse; aussi faut-il recourir à une sonde en gomme élastique armée d'un mandrin. Dès que l'obstacle est franchi, on retire la tige, et on pousse la sonde dans la vessie. On peut même se dispenser de conduire celle-ci jusque dans le col, et se contenter de lui faire dépasser de quelques pouces le rétrécissement. L'urine, en arrivant à cet endroit, trouvera une issue par les yeux de l'instrument. Si l'on se servait d'une sonde en argent, on ne pourrait la laisser à demeure sans s'exposer à blesser le canal.

XXXII.

Dans les cas où le porte-empreinte est en défaut, où la cire aplatie, arrondie, déformée, n'offre aucune tige indicatrice de l'ouverture du rétrécissement, il est prudent de s'armer de la plus grande patience. Toutefois, le porte-empreinte a rendu encore ici un service signalé : celui de faire prédire d'avance les difficultés dont il importe toujours que le malade soit prévenu. En pareil cas, les saignées générales et locales, les narcotiques, etc., sont évidemment inutiles, parce que tout l'écueil réside dans la forme du rétrécissement. C'est cette forme elle-même qu'il faut modifier. Dans ce but, on introduit une sonde volumineuse, et on la laisse pendant long-temps en contact avec l'obstacle, au-devant duquel elle dilate peu à peu et déplisse le canal. Il n'est pas rare de voir, dans une seconde tentative, le porte-empreinte fournir quelques renseignements.

XXXIII.

Lorsqu'une bougie a pénétré dans l'orifice d'un rétrécissement, et ne peut cependant le franchir tout entier en raison de son étroitesse, elle doit y être laissée durant un temps plus ou moins long, au bout duquel il lui sera permis de passer au-delà. Il suffit quelquefois d'une heure ou même d'une demi-heure.

XXXIV.

Si les fausses routes ne menacent pas la vie des malades, elles sont du moins fort fâcheuses à cause des graves difficultés qu'elles apportent au cathétérisme. Aussi vaut-il mieux renvoyer un malade très-difficile à sonder, que de s'exposer, par des tentatives réitérées, à creuser des trajets artificiels. En écoutant la voix de l'amour-propre, qui fait désirer de vaincre à tout prix un obstacle, on est tenté d'employer la force. Or, la force doit être bannie du cathétérisme.

XXXV.

Les rétrécissements placés dans la partie courbe du canal fournissent quelquefois à l'explorateur des sensations difficiles à exprimer, et d'après lesquelles il se guide pour changer utilement de cent façons diverses la courbure de l'instrument. J'ai vu souvent M. Lallemand conserver soigneusement certains mandrins d'une courbure déterminée, parce qu'avec eux seuls il parvenait à introduire une sonde dans la vessie. Il lui est arrivé de vouloir imprimer la forme de cette courbure à d'autres tiges, et de ne pouvoir les faire parvenir à la vessie, malgré toute l'attention scrupuleuse qu'il mettait à cette imitation. Cela prouve combien une modification imperceptible peut être importante.

XXXVI.

Chez quelques malades, il est impossible de faire arriver la sonde dans la vessie, si on ne la dirige vers un point déterminé, ou si l'on n'a recours au *tour de maître*, sans qu'on ait les moyens de se rendre compte d'une pareille bizarrerie.

XXXVII.

Il arrive quelquefois de retirer une empreinte bifurquée qui représente à la fois l'ouverture du canal et celle d'une fausse route. Lorsqu'on est embarrassé pour décider laquelle des deux tiges indique la voie anormale, le meilleur parti à prendre consiste à différer le traitement de quelques mois pour donner à celle-ci le temps de se cicatriser.

XXXVIII.

On a beaucoup préconisé les cordes à boyau. M. Lallemand n'en reconnaît l'utilité que pour les rétrécissements qui ont leur siége dans la partie droite du canal. Appliquées aux rétrécissements de la portion courbe, elles exposent à produire des fausses routes.

XXXIX.

Les bougies pleines en cire ont l'inconvénient de

réclamer leur retrait toutes les fois que le malade veut uriner.

XL.

La ligature des veines, comme moyen curatif des varices, a toujours produit, dans la pratique de Delpech, des phlébites dangereuses ou mortelles. M. Moulinié, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu St-André de Bordeaux, a constamment lié avec succès et sans le moindre accident la saphène interne à l'occasion des varices des membres inférieurs. Cette opposition de succès et de revers pour une même opération ne permet pas encore de la juger définitivement.

XLI.

La phlébite qui succède à la saignée peut être combattue efficacement dès son début par l'application d'un vésicatoire sur la plaie de la veine tuméfiée et douloureuse, lors même qu'il existe déjà des défaillances et des nausées. Dans une période plus avancée, il convient mieux de recourir aux frictions mercurielles : elles ont produit des effets merveilleux dans la clinique de M. le professeur Serre.

LXII.

J'ai observé très-rarement, à l'Hôtel-Dieu St-Éloi de Montpellier, les abcès dits métastatiques attribués

généralement à la résorption purulente ou à l'inflammation des veines du moignon. La plupart des individus qui ont succombé à la suite des amputations, n'ont offert, dans leurs viscères, que des abcès provenant de la fonte de tubercules. Cette rareté des foyers métastatiques m'a paru découler des soins minutieux avec lesquels on cherchait à obtenir une prompte réunion des lèvres de la plaie.

LXIII.

La disparition des collections séreuses et purulentes sous l'influence de l'émétique à haute dose est un fait pratique du plus haut intérêt. Grâces à cette médication énergique, j'ai vu, dans les salles de M. Lallemand, un hypopion qui remplissait les deux tiers des chambres de l'œil, résorbé complètement en vingt-quatre heures.

LXIV.

Le délire nerveux ou traumatique, si bien décrit par Dupuytren, réclame l'emploi de l'acétate de morphine ou de la thridace, bien préférables à l'opium brut, qui a l'inconvénient de favoriser les congestions cérébrales.

LXV.

Les plaies des amputations peuvent être le siége

d'hémorrhagies fluxionnaires très-abondantes. Ces hémorrhagies sont précédées et accompagnées par des douleurs lancinantes très-aiguës, comparées par les malades à des traits de feu qui traverseraient le moignon. S'il n'était averti de cette circonstance, qui, du reste, a échappé à la plupart des auteurs, le chirurgien, effrayé par la quantité de sang artériel qui inonde l'appareil, pourrait songer à la ligature du tronc artériel, tandis que le plus souvent il suffit d'exposer la surface de la plaie à l'air atmosphérique, pour voir l'écoulement de sang s'arrêter. Les topiques froids, la glace, sont un moyen excellent. Une saignée peu abondante aurait le double avantage de relever le moral du malade et d'enrayer le mouvement fluxionnaire.

XLVI.

L'allongement d'un des membres inférieurs peut être sous la dépendance de la contraction des muscles abdominaux du même côté affectés de rhumatisme; tandis que, dans d'autres circonstances, son raccourcissement paraît tenir à l'action des muscles de la cuisse douloureusement irrités. Il ne faut pas confondre ces variations de longueur du membre, produites par l'élévation ou l'abaissement de la crête iliaque sur laquelle agissent en sens opposé les muscles précités, avec les mêmes variations qu'amène la coxartrocace. Je pourrais citer des exemples de pareilles

méprises. On les évitera par une juste appréciation des circonstances commémoratives, par l'examen comparatif des deux crêtes iliaques, par l'exploration attentive de l'articulation coxo-fémorale que l'on soupçonne affectée.

XLVII.

La tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale ne s'accompagne pas toujours, dans sa première période, de l'élongation du membre inférieur. Dans la catégorie des cas exceptionnels, on doit surtout mentionner la carie primitive de la tête du fémur.

XLVIII.

La collection purulente, provenant d'une fonte de tubercules développés dans les vertèbres dorsales, peut se faire jour au dehors par les bronches. J'ai recueilli un fait très-remarquable de ce genre dans le service de M. Faure.

XLIX.

La dénudation complète d'un testicule, surtout chez un sujet avancé en âge, devient un cas d'amputation de cet organe lorsque le secours qu'on attendait des téguments des parties voisines se fait trop long-temps attendre.

L.

Un testicule cancéreux ne doit être généralement enlevé avec le bistouri que lorsque son cordon suspenseur, et à plus forte raison les ganglions lymphatiques du bassin ne participent pas à la dégénérescence organique. Cette règle reconnaît pour exception le cas où une altération gangréneuse s'empare de la tumeur. Il serait dangereux d'attendre la séparation spontanée de l'organe.

LI.

Il est très-rare que les deux testicules soient affectés à la fois d'un engorgement cancéreux. Cette remarque trouve son utilité quand les deux testicules tuméfiés, ne pouvant être explorés à l'aide de la lumière à cause de l'embonpoint considérable du sujet, on éprouve de l'hésitation à décider s'il s'agit d'une hydrocèle ou d'un sarcocèle. Un moyen de lever tous les doutes consiste à s'informer de l'état des fonctions génératrices : leur libre exercice doit nécessairement exclure l'idée d'un double sarcocèle.

LII.

Dans les cas où l'hydrocèle est compliquée d'un

engorgement scrofuleux du testicule, celui-ci est loin de contre-indiquer l'emploi des injections irritantes qu'on voudrait diriger contre la première. L'action tonique du vin sur l'engorgement a paru quelquefois en accélérer la résolution.

LIII.

Les hydrocèles peu volumineuses réclament l'emploi du séton plutôt que celui des injections.

LIV.

En opérant avec le trois-quarts la ponction d'une hydrocèle d'un petit volume, on est exposé à perforer la tunique vaginale dans un point opposé à celui de l'entrée de l'instrument, et à préparer ainsi une issue fâcheuse au vin qu'on injectera plus tard. Cet accident s'explique très-bien par la manière dont la main de l'opérateur repousse en avant la collection du liquide, afin d'éviter la lésion du testicule devenue ici plus à craindre, et par le refoulement que subit la tunique vaginale faiblement distendue avant que sa résistance ait été surmontée par le trois-quarts. J'ai observé un cas remarquable de ce genre dans le service de M. le professeur Lallemand. Toutes les fois que le vin était poussé dans la poche vaginale, on entendait, aussitôt qu'elle était remplie,

un léger gargouillement produit par la sortie du liquide à travers l'ouverture surnuméraire. Le tissu cellulaire du scrotum fut frappé de gangrène dans une étendue assez considérable.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Exam.*, Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Examinateur.* Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL, *Présid.* Anatomie.
DUGÈS, *Suppl.* Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Examinat.* Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
RISUEÑO D'AMADOR. Path. et Thérap. générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

Aug.-Pyr. de CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin, *Examinat.*
Broussonnet.
Touchy.
Delmas.
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Fages.
Batigne, *Examinat.*
Pourché.
Bertrand.
Pouzin.
Saisset.
Estor, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.